

MNH- RAPPORT SFCR

2016



Table des matières

| | |
|--|----|
| Synthèse | 5 |
| A- Activité et résultats | 6 |
| A.1 Activité | 6 |
| a. Informations concernant l'activité de l'entreprise..... | 6 |
| b. Participations dans des organismes assureurs français et étrangers | 6 |
| A.2 Résultats de souscription | 6 |
| A.3 Résultats des investissements | 7 |
| a. Revenus et dépenses des investissements | 7 |
| b. Investissement dans des titrisations | 7 |
| A.4 Résultats des autres activités..... | 7 |
| A.5 Autres informations | 8 |
| B. Système de gouvernance | 9 |
| B.1 Informations générales sur le système de gouvernance | 9 |
| a. Organisation générale | 9 |
| b. Le Conseil d'Administration..... | 9 |
| c. Les Dirigeants effectifs | 10 |
| d. Les fonctions clés..... | 10 |
| e. Changement important du système de gouvernance en 2016..... | 10 |
| f. Rémunération des membres de l'organe d'administration, de gestion et de contrôle et des salariés..... | 11 |
| g. Informations sur les transactions importantes conclues avec des actionnaires, des personnes ayant une influence sur l'entreprise ou des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle | 11 |
| B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité | 11 |
| a. Personnes concernées dans l'entreprise..... | 11 |
| b. Processus permettant d'apprécier la compétence et l'honorabilité des administrateurs..... | 11 |
| c. Processus permettant d'apprécier la compétence et l'honorabilité des dirigeants effectifs et des fonctions clés | 12 |
| B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité ... | 12 |
| a. Description du système de gestion des risques de l'entreprise et manière dont il est intégré à l'organisation et aux procédures de prise de décision..... | 12 |
| b. Informations concernant l'ORSA | 12 |
| B.4 Système de contrôle interne | 13 |
| a. Description du système de contrôle interne..... | 13 |

| | |
|---|-----------|
| b. Description de la manière dont la fonction vérification de la conformité est mise en œuvre . | 13 |
| B.5 Fonction audit interne..... | 14 |
| B.6 Fonction actuarielle..... | 14 |
| B.7 Sous-traitance | 15 |
| B.8 Autres informations | 15 |
| C. Profil de risque..... | 16 |
| C.1 Risque de souscription/provisionnement | 16 |
| a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle..... | 16 |
| b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle | 16 |
| C.2 Risque de marché..... | 17 |
| a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle..... | 17 |
| b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle | 17 |
| C.3 Risque de contrepartie..... | 17 |
| a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle..... | 17 |
| b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle | 18 |
| C.4 Risque de liquidité..... | 18 |
| a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle..... | 18 |
| b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle | 18 |
| C.5 Risque opérationnel | 18 |
| a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle..... | 18 |
| b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle | 19 |
| C.6 Autres risques importants..... | 19 |
| C.7 Tests de résistance | 19 |
| C.8 Autres informations | 20 |
| D. Valorisation à des fins de solvabilité | 21 |
| D.1 Actifs | 21 |
| a. Evaluation des actifs financiers | 21 |
| b. Evaluation des autres actifs..... | 21 |
| D.2 Provisions techniques | 21 |
| a. Evaluation des provisions techniques | 21 |
| D.3 Autres passifs | 23 |
| D.4 Méthodes de valorisation alternatives | 23 |
| D.5 Autres informations | 23 |
| E. Gestion du capital | 24 |

| | |
|--|----|
| E.1 Fonds propres..... | 24 |
| a. Variation des fonds propres | 24 |
| b. Passifs subordonnés | 24 |
| c. Fonds propres éligibles et disponibles | 24 |
| E.2 Capital de Solvabilité Requis et Minimum de Capital Requis..... | 25 |
| a. Le Capital de Solvabilité Requis global (SCR)..... | 25 |
| b. Le Minimum de Capital Requis (MCR)..... | 26 |
| E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis | 26 |
| E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé..... | 26 |
| E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis | 26 |
| E.6 Autres informations..... | 27 |

Synthèse

La MNH est une mutuelle régie par le code de la mutualité, organisme à but non lucratif. Elle a pour objet de mener dans l'intérêt de ses membres et de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La gouvernance de la mutuelle est assurée par :

- les membres du Conseil d'Administration qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que la validation des politiques écrites,
- les dirigeants effectifs qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,
- les responsables des fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs domaines respectifs.

Le profil de risque de la mutuelle est détaillé dans ce rapport et couvre les catégories de risques telles qu'elles sont définies par la réglementation solvabilité 2.

Les méthodes de valorisation à des fins de solvabilité ainsi que la gestion du capital suivent les règles Solvabilité 2.

La mutuelle n'a pas connu de changement majeur au cours de l'exercice 2016.

A- Activité et résultats

A.1 Activité

a. Informations concernant l'activité de l'entreprise

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1960 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité.

Elle est ouverte à l'ensemble des professionnels de la santé et du social, à leurs proches et aux étudiants des écoles médicales et paramédicales. Elle propose des garanties santé, prévoyance, des prestations de prévention, des services et des conseils. La mutuelle met en place des actions et des prestations pour prévenir les risques sanitaires et sociaux. Elle agit pour améliorer les conditions et parcours de vie, pour protéger l'enfance, la famille, les personnes âgées ou handicapées.

En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, la MNH est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels aux cabinets :

- Grant Thornton situé au 29 rue du Pont 92200 Neuilly-Sur-Seine, représenté par L. Luciani,
- Fiability situé au 19 rue Pierre Sépard 75009 Paris, représenté par F. Gouvet.

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

b. Participations dans des organismes assureurs français et étrangers

A ce jour, la MNH ne détient aucune participation dans des organismes assureurs français ou étrangers.

En revanche, elle détient des participations dans des activités bancaires, services, courtage d'assurance et immobilières.

A.2 Résultats de souscription

Les résultats techniques sont présentés ci-dessous :

| En K€ | 2016 | 2015 |
|--|--------------|----------------|
| Résultats techniques des opérations Vie | 268 | 80 |
| Résultats techniques des opérations Non Vie | 2 107 | -29 321 |

L'amélioration du solde de souscription résulte des mesures prises par l'Assemblée Générale de Juin 2015 pour adapter les prestations aux besoins prioritaires du plus grand nombre des adhérents.

A.3 Résultats des investissements

a. Revenus et dépenses des investissements

Au titre de son activité d'assurance, le résultat d'investissement de la mutuelle se présente de la manière suivante :

| En K€ | 2016 | 2015 |
|--|--------------|---------------|
| Revenus | 10 906 | 13 023 |
| Plus-values réalisées | 7 673 | 8 885 |
| Solde des reprises et dotations de provisions | -10 664 | 422 |
| Autres dépenses | -1 284 | -1 255 |
| TOTAL résultat d'investissement | 6 632 | 21 075 |

La baisse du résultat s'explique par :

- la baisse de revenus qui est une conséquence directe de la baisse des taux,
- la dotation aux provisions, due à l'approche prudente appliquée pour constituer les comptes, ainsi qu'à certaines créances apparaissant en risque de défaut.

b. Investissement dans des titrisations

La MNH ne réalise aucun investissement de titrisation.

A.4 Résultats des autres activités

La MNH gère en délégation de la CNAM, le régime obligatoire des professionnels de santé. Les résultats de cette activité sont les suivants :

| En K€ | 2016 | 2015 |
|----------------------------------|---------------|----------------|
| Remises de Gestion | 12 260 | 12 235 |
| Frais | -14 100 | -17 490 |
| Résultat | -1 839 | - 5 255 |
| Frais / Remise de gestion | 115% | 143% |

La réduction du déficit entre 2015 et 2016 est liée à la réorganisation des activités de la gestion déléguée du Régime obligatoire.

A.5 Autres informations

Aucune autre information importante, ou qualifiée comme telle par la mutuelle, susceptible d'impacter l'activité ou les résultats, n'est à mentionner.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

a. Organisation générale

La gouvernance de la mutuelle est fondée sur la complémentarité entre :

- les membres du Conseil d'Administration,
- les dirigeants effectifs,
- les responsables des fonctions clés (Actuariat, Risques, Vérification de la conformité et Audit interne), qui rendent compte au Conseil d'Administration,

le tout sous le contrôle de l'assemblée générale des délégués représentants des membres de la mutuelle.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle et approuvée par l'Assemblée Générale.

b. Le Conseil d'Administration

Composition et tenue du Conseil d'Administration

La mutuelle est administrée par un Conseil de 33 membres, élus pour une durée de six ans, et renouvelable par tiers tous les deux ans.

Le Conseil d'Administration se réunit à minima 3 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2016, le Conseil d'Administration s'est réunie à 9 reprises, en raison de l'importance des dossiers à traiter.

Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration sont fixées dans les statuts de la Mutuelle. Il joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle conformément à Solvabilité 2.

Comités du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration a créé en son sein trois comités :

- le comité assurance,
- le comité banque,
- le comité services.

Les règles de fonctionnement de ces comités sont définies dans le Règlement Intérieur du Conseil d'Administration.

En dehors de ces comités, le Conseil d'Administration a mis en place des comités spécialisés :

- le comité d'audit,
- le comité d'appels d'offres,
- le comité de gestion des placements,
- le comité d'orientation du système d'information,
- le comité des contrats collectifs,
- le comité de communication.

Ces comités sont composés d'élus, auxquels s'associent des personnels administratifs compétents dans leurs domaines d'activité respectifs. Ils alimentent les réflexions et les travaux du Conseil d'Administration.

c. [Les Dirigeants effectifs](#)

En 2016, les dirigeants effectifs sont : Le Président, le Dirigeant opérationnel (Directeur Général de la MNH), le Directeur Général adjoint de la MNH, la Directrice des Affaires Financières et le Directeur des Affaires Générales et Institutionnelles.

Les dirigeants effectifs disposent de l'ensemble des pouvoirs et prérogatives prévus par la réglementation Solvabilité 2. Ils disposent ainsi des pouvoirs les plus étendus pour représenter et engager la mutuelle à l'égard des tiers, et pour assurer la direction effective de la mutuelle.

d. [Les fonctions clés](#)

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

- risques,
- actuariat,
- vérification de la conformité,
- audit interne.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

e. [Changement important du système de gouvernance en 2016](#)

La MNH n'a pas connu de changements majeurs du système de gouvernance en 2016.

f. [Rémunération des membres de l'organe d'administration, de gestion et de contrôle et des salariés](#)

Les administrateurs de la MNH ne sont pas rémunérés. Les frais liés à leur activité d'administrateur leur sont remboursés.

Les cadres dirigeants ont une rémunération fixe, à laquelle s'ajoute une rémunération variable en fonction des objectifs remplis.

La rémunération des autres membres du personnel est fixe, à l'exception des commerciaux qui bénéficient d'une part variable indexée sur leurs objectifs.

Il n'existe aucun régime spécifique de retraite additionnel au sein de la MNH.

g. [Informations sur les transactions importantes conclues avec des actionnaires, des personnes ayant une influence sur l'entreprise ou des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle](#)

Aucune transaction spécifique n'a été conclue sur l'année 2016.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

a. [Personnes concernées dans l'entreprise](#)

Conformément à l'article 42 de la directive Solvabilité 2, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

b. [Processus permettant d'apprécier la compétence et l'honorabilité des administrateurs](#)

Concernant les administrateurs, leur candidature fait l'objet d'une demande et d'une vérification de pièces justificatives. Un dispositif de formation est conçu avec la volonté d'une part de leur offrir un programme de formation en adéquation avec leurs besoins et/ou leurs responsabilités liées à leurs fonctions et d'autre part de satisfaire pleinement aux exigences réglementaires.

Dans le respect des dispositions du code de la mutualité (article 114-25), les nouveaux administrateurs sont systématiquement invités à participer à une formation visant à leur permettre d'approfondir leurs connaissances du fonctionnement institutionnel des mutuelles, des bases des mécanismes comptables et règles prudentielles et d'identifier leurs responsabilités civile et pénale.

c. [Processus permettant d'apprécier la compétence et l'honorabilité des dirigeants effectifs et des fonctions clés](#)

Les dirigeants effectifs sont nommés par le Conseil d'administration qui évalue leurs compétences en analysant leur expérience professionnelle. Leur honorabilité est appréciée par l'examen de leur casier judiciaire.

Pour chaque acteur identifié au sein des fonctions clés, et conformément au principe de proportionnalité, les exigences en matière de compétence et d'honorabilité sont validées en interne par l'examen de l'expérience professionnelle, des qualifications acquises ou de la formations ainsi que de l'extrait de casier judiciaire des personnes concernées.

B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

a. [Description du système de gestion des risques de l'entreprise et manière dont il est intégré à l'organisation et aux procédures de prise de décision](#)

En application de l'article 44 de la directive Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration.

Cette organisation est complétée par une démarche précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

Le dispositif est intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Il repose sur :

- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées,
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et les limites,
- Une comitologie interne adaptée associant les dirigeants effectifs, les fonctions clés et les autres directions opérationnelles permettant de piloter la stratégie en fonction des risques : comité interne de gestion des risques, comité des investissements, Comité exécutif (COMEX), Comité stratégique (COSTRAT), Comité des opérations (COMOP).

b. [Informations concernant l'ORSA](#)

Le processus ORSA est piloté opérationnellement par la fonction Risques de la mutuelle sous la responsabilité de la Direction Générale. Le Conseil d'Administration se prononce sur les préconisations en matière de gestion des risques qui lui sont présentées dans le cadre du processus ORSA.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- **Besoin Global de Solvabilité (BGS)** : Le besoin global de solvabilité est conçu, comme étant une description des risques spécifiques de la MNH et l'adaptation des moyens et dispositifs nécessaires pour déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer ces risques.
- **L'évaluation du respect permanent des obligations réglementaires du pilier 1** : Cet exercice évalue la capacité de la MNH à couvrir ses obligations réglementaires de solvabilité dans le futur. Ce volet présente des simulations de crise pertinentes compte tenu du profil de risque de l'organisme.
- **La déviation du profil de risque par rapport aux hypothèses de calcul du SCR** : présente et évalue les écarts éventuels entre le profil de risque et la manière dont il en est rendu compte au travers du calcul du capital de solvabilité requis (ou SCR).

B.4 Système de contrôle interne

a. Description du système de contrôle interne

Le système de contrôle interne s'appuie sur la politique de contrôle interne et de conformité. Il repose sur un dispositif à trois niveaux :

- **Le contrôle de premier niveau** : Chaque direction est en charge de la définition et de la mise en œuvre des contrôles de premier niveau relevant de son périmètre. Les contrôles, intégrés dans les outils de gestion et autres applications sont considérés comme des contrôles de premier niveau.
- **Le contrôle de deuxième niveau** : Un dispositif de contrôle de deuxième niveau est piloté par la fonction risques de la MNH. Il a pour objectif de s'assurer de la bonne application des contrôles de premier niveau. Ce dispositif de contrôle repose sur un plan de contrôle annuel.
- **Le contrôle de troisième niveau** : Le contrôle de troisième niveau est piloté par la fonction clé audit interne. Il est décrit au paragraphe dédié à cette fonction.

b. Description de la manière dont la fonction vérification de la conformité est mise en œuvre

La fonction vérification de la conformité s'appuie sur la politique de contrôle interne et de conformité. La méthodologie liée à la conformité permet de couvrir les éléments suivants :

- s'assurer du respect des exigences légales,
- identifier et évaluer le risque de conformité,
- évaluer le risque lié au changement d'environnement légal,
- produire un plan de mise en conformité chaque année et le rapport de Conformité le cas échéant,
- conseiller les dirigeants sur les questions de conformité.

B.5 Fonction audit interne

Conformément à la directive Solvabilité 2, la fonction clé audit interne est indépendante et objective et donne à la MNH une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide la MNH à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

Lors de chacune de ses missions, l'audit interne s'assure de :

- la réalisation des objectifs des entités auditées,
- la gestion adéquate et rationnelle des ressources humaines,
- l'efficacité et la bonne utilisation des ressources matérielles,
- l'application des lois, décrets, règlements, instructions et procédures,
- la protection et la sauvegarde du patrimoine de la mutuelle,
- l'intégrité, la fiabilité et le caractère exhaustif des informations financières et opérationnelles,
- l'efficacité et l'efficience du contrôle interne et de la lutte contre la fraude.

Les rôles et missions de la fonction audit interne sont détaillés dans la politique écrite d'audit interne validée annuellement par le Conseil d'Administration. L'audit interne s'assure de la mise en œuvre des plans d'actions émis en fin de mission.

En début d'année, les missions de l'audit interne sont définies dans un plan d'audit pluriannuel et annuel qui est soumis à la validation du Comité d'audit. Pour chaque mission réalisée, l'audit interne rédige un rapport d'audit décrivant le déroulement de la mission, les observations faites ainsi que les recommandations à suivre. En fin d'année, l'audit interne rédige et soumet un rapport à destination du Comité d'audit.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément à la directive Solvabilité 2, la fonction actuarielle donne une assurance raisonnable de la maîtrise des risques techniques au travers d'avis indépendant.

La fonction actuarielle a pour mission de :

- coordonner le calcul des provisions techniques,
- garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques,
- apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques,
- informer le Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques,
- émettre un avis sur la politique globale de souscription et sa bonne application,
- émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

La fonction actuarielle réalise un rapport annuellement qui décrit l'exécution de son mandat sur l'année écoulée. Ce rapport est présenté au Conseil d'Administration de la MNH.

B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de ses activités, la MNH a recours à de la sous-traitance dans les principaux domaines suivants :

- contrats Individuels
 - o gestion des prestations en Tiers-payant,
 - o gestion de la plateforme téléphonique,
 - o gestion de l'édition,
 - o gestion de prestations Santé,
 - o indexation dans le cadre de la Gestion Electronique de Document.

- contrats collectifs
 - o distribution des contrats collectifs,
 - o gestion des prestations Santé et Prévoyance des contrats collectifs.

- gestion d'actifs : mandats de gestion sur certaines poches d'actifs.

La sous-traitance fait l'objet d'une politique formalisée, qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

B.8 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

C. Profil de risque

Le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :

- identification des risques via une cartographie des risques,
- évaluation des risques :
 - o pour les risques techniques et financiers, la mesure du risque s'appuie sur la formule standard du pilier 1 de la réglementation solvabilité 2,
 - o pour les risques opérationnels, une première mesure est réalisée au global avec la formule standard. Une cartographie des risques opérationnels permet de détailler l'ensemble des risques opérationnels par processus. Leur mesure s'effectue avec les directions opérationnelles.
 - o pour les risques stratégiques et environnementaux, la mesure s'effectue avec la Direction Générale.

C.1 Risque de souscription/provisionnement

a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle

Les risques techniques de la mutuelle correspondent aux risques de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes). Ces risques peuvent avoir les origines suivantes:

- les hypothèses de tarification et de provisionnement,
- la structure tarifaire des produits,
- la conception des garanties,
- la distribution des produits,
- les modalités d'adhésion,
- le manque d'informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle

Les risques techniques sont suivis régulièrement par le Comex et le Conseil d'Administration. Leur couverture est matérialisée par une politique de risque de souscription et de provisionnement qui définit les règles en matière de :

- tarification d'un nouveau produit (ou refonte d'un produit existant),
- provisionnement.

La fonction actuarielle suit également les risques techniques lors de ses travaux annuels (détaillés également dans la politique de risque de souscription et provisionnement).

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque technique est testée dans le cadre du processus ORSA.

C.2 Risque de marché

a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact, sur les fonds propres de la mutuelle, de mouvements défavorables liés aux investissements. Ce risque de marché peut provenir :

- d'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- d'une dégradation de la qualité de crédit des titres détenus par la mutuelle,
- d'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur,
- d'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle

Les risques de marché sont analysés par plusieurs comités spécialisés relevant de la gouvernance opérationnelle du Conseil d'Administration : le comité d'investissement ainsi que le comité des placements. Un expert financier (économiste) participe également au comité d'investissement.

La couverture des risques de marché s'appuie sur une politique d'investissement et de gestion actif-passif:

- les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle,
- la sélection des actifs de placement est basée sur une politique de gestion des placements validée par le comité des placements.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est éprouvée dans le processus ORSA.

C.3 Risque de contrepartie

a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle

Le risque de contrepartie correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque peut provenir :

- du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- du non-paiement des créances détenues auprès de tiers,
- du défaut d'un réassureur et/ou d'un coassureur,
- du défaut d'un emprunteur, d'un émetteur d'obligations ou d'une contrepartie dans une transaction financière,
- du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

b. [Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle](#)

Le pilotage du risque repose sur le suivi des probabilités de défaut ainsi que les montants de pertes en cas de défaut (par exposition). Les autres créances détenues auprès des tiers sont de deux natures : des cotisations non perçues ou des prestations payées à tort. Ces créances font l'objet d'un suivi comptable matérialisé à fréquence trimestrielle.

C.4 Risque de liquidité

a. [Appréhension du risque au sein de la mutuelle](#)

Le risque afférent à la liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à honorer les prestations dues aux bénéficiaires.

b. [Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle](#)

Deux indicateurs sont observés pour qualifier le niveau de liquidité :

- le niveau de l'allocation en monétaire réputé suffisant est celui qui excède un niveau défini en fonction de l'écoulement historique des engagements vis-à-vis des adhérents,
- l'indicateur de liquidité permettant de s'assurer que la MNH dispose d'un niveau suffisant d'actifs liquides pour couvrir les flux de ses passifs sur une période définie.

C.5 Risque opérationnel

a. [Appréhension du risque au sein de la mutuelle](#)

Le risque opérationnel consiste en une perte qui résulterait de processus, personnes, systèmes internes ou événements externes inadéquats ou défaillants. Le risque opérationnel inclut également les risques juridiques et les risques de réputation. Le risque opérationnel est décomposé en plusieurs catégories (issues de la nomenclature des risques) :

- pratiques en matière d'emploi et sécurité sur le lieu de travail,
- fraude interne,
- fraude externe,
- clients, produits et pratiques commerciales (y compris protection de la clientèle et lutte anti blanchiment),
- dommages aux actifs corporels,
- interruption d'activité et dysfonctionnement des systèmes,

- exécution, livraison et gestion des processus.

b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel est suivi au travers de la cartographie des risques et des contrôles réalisés. La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel est testée dans le cadre du processus ORSA.

C.6 Autres risques importants

Les risques stratégiques et environnementaux sont identifiés et pilotés par la Direction Générale lors de l'élaboration de la stratégie.

C.7 Tests de résistance

Dans le cadre du processus ORSA des tests de résistance (ou *stress tests*) ont été menés sur la solvabilité en simulant plusieurs scénarios de stress sur des risques commerciaux (baisse du Chiffre d'Affaire), techniques (hausse de la sinistralité) et de marché (simulation d'un krach sur les marchés actions).

Les résultats ont été simulés sur la période allant de 2016 à 2021.

- Le *stress test* 1 correspond à une baisse de 15% du chiffre d'affaires des seniors,
- Le *stress test* 2 correspond à une baisse de 20% du chiffre d'affaires des hospitaliers,
- Le *stress test* 3 combine la baisse du chiffre d'affaires des seniors avec celle des hospitaliers,
- Le *stress test* 4 correspond à une hausse de la sinistralité (dérive de 10% par an),
- Le *stress test* 5 correspond à une baisse des marchés action de 50%.

Ci-dessous, sont reproduits les taux de couverture du Capital de Solvabilité Requis (ou SCR) par les fonds propres prudentiels pour l'année 2018 (les stress ayant lieu en 2017, il s'agit, pour la plupart des simulations, de l'année pour laquelle le taux de couverture est le plus bas).

| | 2018 | 2018 | 2018 | 2018 | 2018 | 2018 |
|---------------------------|------------------|---|--|---|------------------------------------|------------------------|
| | Scénario central | Scénario Baisse du Chiffre d'affaires Séniors | Scénario Baisse du Chiffre d'affaires Hospitaliers | Scénario Baisse du Chiffre d'affaires Séniors et Hospitaliers | Scénario Hausse de la sinistralité | Scénario Baisse Action |
| Taux de couverture du SCR | 159% | 137% | 135% | 127% | 107% | 161% |

C.8 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

a. Evaluation des actifs financiers

Le portefeuille de la MNH est constitué de plusieurs lignes d'actifs. Le bilan Solvabilité 2 reposant sur une valorisation « économique », leur évaluation est réalisée en valeur dite « de marché ». L'évaluation de chaque ligne est conditionnée à la nature des produits la constituant.

La MNH possède aussi des actifs incorporels qui apparaissent pour un montant nul sous Solvabilité 2.

b. Evaluation des autres actifs

Les autres créances sont évaluées pour leur valeur nominale. Elles ont, le cas échéant, été dépréciées par voie de provisions pour tenir compte des difficultés de recouvrements auxquelles elles seraient susceptibles de donner lieu.

Concernant les impôts différés, la méthode de calcul consiste à appliquer le taux d'impôt sur la différence entre l'actif net comptable en norme statutaire et en norme prudentielle (Solvabilité 2).

D.2 Provisions techniques

a. Evaluation des provisions techniques

La valeur des provisions techniques est égale à la somme de la meilleure estimation (ou *Best Estimate*) et de la marge de risque.

Best Estimate : Présentation

Le *Best Estimate* correspond à la valeur actualisée de l'espérance des futurs flux de trésorerie, dont l'estimation est la plus réaliste possible. À ce titre, le *Best Estimate* tient compte de toutes les entrées et sorties de fonds nécessaires pour honorer les engagements d'assurance sur leur durée de vie.

Le calcul du *Best Estimate* distingue :

- les provisions pour primes qui incluent la couverture des risques ayant une survenance postérieure à la date d'arrêté,
- les provisions pour sinistres pour la couverture des prestations survenues avant la date d'arrêté.

Best Estimate : hypothèses générales

- Courbe des taux

La courbe des taux utilisée est celle publiée par l'ACPR incluant la correction pour volatilité. La correction pour volatilité est une option proposée par la réglementation Solvabilité 2 qui permet de lisser dans le temps les variations de la courbe des taux sans risque.

- Hypothèses de frais

Les frais de sinistres ainsi que les frais sur primes ventilés par produit ont fait l'objet d'une évaluation analytique, sur l'année 2016, réalisée par le service Contrôle de Gestion de la MNH.

Depuis le 31/12/2016, il n'y a plus de réassurance sur la santé collective.

- Hypothèses de primes et de sinistralité

Les hypothèses de primes acquises et de sinistralité future, ainsi que le ratio de sinistralité (mesurant le coût des sinistres par rapport aux cotisations) ont été validées par le Conseil d'Administration de la MNH. Elles sont en cohérence avec les business plans.

Projection des flux et calcul du « best Estimate »

Projection des flux

La projection des flux a été effectuée via la méthode de *Chain Ladder* appliquée sur chacun des triangles construits. Cette méthode a permis d'obtenir des charges ultimes par année de survenance et d'en déduire les flux de règlements futurs.

Calcul du Best Estimate de sinistre

Le *Best Estimate* de sinistre est calculé à partir des flux de sinistres par année de règlements. Ces flux sont actualisés via la courbe des taux en vigueur et sont chargés pour prendre en compte les frais de sinistre.

Calcul du Best Estimate de prime

Le *Best Estimate* de prime se base sur les hypothèses de prime, de ratio de sinistralité, de frais de cotisations et de frais de sinistres. Il est égal à la différence actualisée des flux de primes et de sinistres.

Calcul du Best Estimate global brut de réassurance

Le *Best Estimate* global brut de réassurance correspond à la somme des *Best Estimate* auxquels est rajouté le *Best Estimate* associé à la garantie décès.

Calcul du Best Estimate global net de réassurance

Afin de calculer le *Best Estimate* net de réassurance, les flux de réassurance sont pris en compte. Un calcul de l'ajustement pour risque de contrepartie des réassureurs est également réalisé.

Marge pour risque

Dans le cadre de la réglementation Solvabilité 2, la marge pour risque est calculée par la méthode du coût du capital. Selon cette méthode, la marge pour risque finance le coût du capital réglementaire que devrait détenir un organisme assureur qui reprendrait le portefeuille d'assurance en cas de défaillance de la MNH, et ce jusqu'à extinction du portefeuille.

La méthode du coût du capital nécessite une évaluation de tous les SCR futurs. Une telle évaluation est en général difficile à mettre en œuvre. Aussi, les spécifications techniques indiquent cinq méthodes simplificatrices. La MNH a utilisé au 31/12/2015, la méthode dite « méthode n° 4 » qui correspond au calcul des SCR futurs à partir de la duration des flux de sinistres *Best Estimate*. Au 31/12/2016, la méthode retenue pour le calcul de la marge pour risque s'appuie sur l'évolution des *Best Estimate* propres à chaque sous-module, plutôt qu'une duration identique quel que soit le sous risque.

Evaluation concernant la correction pour volatilité

La MNH a recours pour le calcul du Capital de Solvabilité Requis et des provisions techniques à une courbe de taux intégrant la correction pour volatilité mentionnée précédemment. Sa non-utilisation ne remettrait pas en cause le niveau de solvabilité réglementaire.

D.3 Autres passifs

Des provisions pour risques et charges sont constatées pour couvrir principalement les engagements liés au personnel.

Les autres dettes sont évaluées pour leur valeur nominale. Elles ont, le cas échéant, été dépréciées par voie de provisions pour tenir compte des difficultés de recouvrement auxquelles elles seraient susceptibles de donner lieu.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

D.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

a. Variation des fonds propres

Entre le 31 décembre 2015 et le 31 décembre 2016, les fonds propres prudentiels passent d'une valeur de 225 255 K€ à 256 427 K€.

Cette progression est notamment expliquée par le remboursement du fonds d'établissement Ystia ainsi que par la prise en compte dans les hypothèses de provisionnement de l'amélioration des résultats de souscription consécutive aux mesures prises par l'Assemblée Générale de Juin 2015 pour adapter les prestations aux besoins prioritaires du plus grand nombre des adhérents

b. Passifs subordonnés

Au 31 décembre 2016, la mutuelle ne détient pas de passifs subordonnés.

c. Fonds propres éligibles et disponibles

Les fonds propres éligibles et disponibles sont présentés dans le tableau ci-dessous :

| En K€ | 2016 | 2015 |
|--|---------|---------|
| Fonds propres <i>Tier 1</i> (réserve de réconciliation) | 253 983 | 213 297 |
| Fonds propres <i>Tier 3</i> (impôts différés d'actif) | 2 445 | 11 958 |
| Total fonds propres admissibles en couverture du SCR | 256 427 | 225 255 |
| Total des fonds propres admissibles en couverture du MCR | 253 983 | 213 297 |

Les fonds propres de la mutuelle sont essentiellement constitués de fonds propres de la meilleure qualité (*Tier 1*) constitués de sa réserve de réconciliation (écart entre actif et passif dans le bilan prudentiel). Une fraction des fonds propres est constituée des impôts différés qui sont classés en Tier 3.

Ainsi, les ratios de couverture sont les suivants :

- Ratio de couverture du Capital de Solvabilité Requis (montant des fonds propres admissibles pour la couverture du SCR divisés par le montant du SCR) : 157% en 2016 et 148% en 2015
- Ratio de couverture du Minimum de Capital Requis (montant des fonds propres admissibles pour la couverture du MCR divisés par le montant du MCR) : 621% en 2016 et 561% en 2015.

Ces deux ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

Spécificité de l'article 68

Les parts sociales de la banque BFM représentent une valeur supérieure à 10% des fonds propres de la mutuelle, et sont pour cette raison exclues du bilan prudentiel, en application de l'article 68 du règlement délégué 2015/35/UE.

De la même façon, le risque associé à la détention de ces titres de banque est déduit du SCR.

Le ratio de solvabilité réglementaire s'établit à **157%** alors qu'il ressortirait à **196%** si les parts de la banque étaient comptabilisées dans les fonds propres et le SCR prudentiels.

E.2 Capital de Solvabilité Requis et Minimum de Capital Requis

a. Le Capital de Solvabilité Requis global (SCR)

Le Capital de Solvabilité Requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du Capital de Solvabilité Requis.

Il se décompose de la manière suivante en K€:

| Module SCR | 2016 | 2015 |
|--|----------------|----------------|
| Risque de marché | 56 805 | 50 180 |
| Risque de contrepartie | 8 109 | 4 462 |
| Risque de souscription vie | 395 | 691 |
| Risque de souscription santé | 117 483 | 110 026 |
| <i>Diversification</i> | <i>-37 277</i> | <i>-31 871</i> |
| BSCR (en €) | 145 515 | 133 488 |
| <i>Ajustement dû aux impôts différés</i> | <i>2 445</i> | <i>11 958</i> |

| | | |
|--|----------------|----------------|
| <i>Capacité d'absorption des provisions techniques</i> | | 0 |
| SCR opérationnel | 18 008 | 18 566 |
| SCR (en €) | 163 523 | 152 055 |

b. Le Minimum de Capital Requis (MCR)

Son calcul repose sur une combinaison linéaire des primes et des provisions, accompagnée d'un plancher et d'un plafond correspondant respectivement à 25 % et à 45 % du Capital de Solvabilité Requis (SCR) et d'un plancher absolu. Ainsi, le Minimum de Capital Requis est le suivant en K€:

| Module MCR | 2016 | 2015 |
|------------------------|---------------|---------------|
| MCR linéaire | 34 307 | 37 896 |
| Plafond MCR | 73 585 | 68 425 |
| Plancher MCR | 40 881 | 38 014 |
| MCR combiné | 40 881 | 38 014 |
| Plancher absolu du MCR | 6 200 | 6 200 |
| MCR final | 40 881 | 38 014 |

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévue à l'article 304 de la directive.

E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du Capital de Solvabilité Requis. Elle n'a pas recours à un modèle interne partiel ou total et n'utilise pas de paramètre spécifique.

E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au Capital de Solvabilité Requis n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

E.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.